**Załącznik nr 1**

**PODANIE W SPRAWIE: Indywidualnej organizacji studiów (IOS)**

Lublin, dnia

Imię i nazwisko studenta: ………………………………………………

Nr albumu: ………………………………………………

Miejsce zam.: ………………………………………………

Kontakt (e-mail, tel.): ………………………………………………

Kierunek studiów: ………………………………………………

Rok studiów: ………………………………………………

Studia: I/II stopnia/JM \* stacjonarne/niestacjonarne\*

**Sz. P.**

**Dziekan Wydziału ………………………..**

Zwracam się z prośbą o przyznanie możliwości realizowania zajęć według indywidualnej organizacji studiów (IOS) w semestrze zimowym/ letnim w roku akademickim\* ……………………………... Swoją prośbę motywuję (*właściwe podkreślić*):

* odbywaniem części studiów poza Uniwersytetem w …………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..,

* niepełnosprawnością lub chorobą przewlekłą,
* sprawowaniem opieki rodzicielskiej nad małym dzieckiem,
* studiowaniem co najmniej dwóch kierunków studiów,
* korzystaniem z urlopu ze względów zdrowotnych,
* zaangażowaniem w działalność na rzecz środowiska akademickiego,
* innymi ważnymi względami osobistymi:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

W szczególności wnoszę o możliwość: ………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Z poważaniem

……………………………………

*(własnoręczny podpis)*

**UWAGA!** Wypełnione i podpisane podanie należy złożyć w dziekanacie Wydziału najpóźniej do 31 października na semestr zimowy lub na cały rok akademicki lub do miesiąca po rozpoczęciu semestru letniego.

Załącznik nr 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko studenta: | | |  | | | | | | | |
| **SEMESTRALNY HARMONOGRAM realizowania zajęć w ramach INDYWIDUALNEJ ORGANIZACJI STUDIÓW** | | | | | | | | | | |
| **Semestr zimowy/letni roku akademickiego …………………………** | | | | | | | | | | |
| **Kolumny 5–8 wypełnia prowadzący zajęcia** | | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu** | **Imię i nazwisko prowadzącego** | | **Forma zajęć (WY, ĆW, KW, LB)** | **Liczba godzin** | **Sposoby weryfikacji efektów uczenia się[[1]](#footnote-1)** | **Harmonogram prac (zadania i terminy do wykonania)** | **Data zaliczenia semestralnego/egzaminu (jeśli przypada przed sesją egzaminacyjną)** | **INNE** | **Podpis prowadzącego zajęcia** |
|  | **1** | **2** | | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |

Akceptacja i podpis dziekana

1. Zgodnie z sylabusem. Uzyskanie efektów uczenia się może być weryfikowane na podstawie np.: **1.** prac pisemnych, oddanych w ustalonych terminach ; **2.** rozmowy, odwołującej się do wskazanych lektur, przeprowadzonej w ustalonym terminie; **3.** prac grupowych (jeśli są przewidziane w sylabusie); **4.** końcowej pracy kontrolnej (w czasie zajęć grupy lub na konsultacjach – należy wskazać termin). [↑](#footnote-ref-1)